

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N°15 au 15 avril 2010

| SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE |

Dans le contexte d'une alerte dengue dans la région, la surveillance des syndromes dengue-like à Mayotte a été renforcée en mars 2010. La surveillance repose sur:

- une surveillance virologique par le laboratoire du CHM: examen RT-PCR et/ou sérologie dengue, chikungunya, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose devant tout patient présentant un syndrome dengue-like avec un test rapide paludisme négatif (cf. définitions de cas);
- une recherche active de personnes malades dans le voisinage de tout cas confirmé ou probable de dengue signalé, par les agents de la Lutte anti-vectorielle (LAV);
- le suivi du nombre de cas suspects vus par les médecins du réseau de surveillance sentinelle ainsi qu'au service des urgences du CHM;
- la surveillance des cas probables et confirmés hospitalisés;
- le suivi de la distribution de médicaments antipyrétiques par le réseau de pharmacies sentinelles.

| RESULTATS |

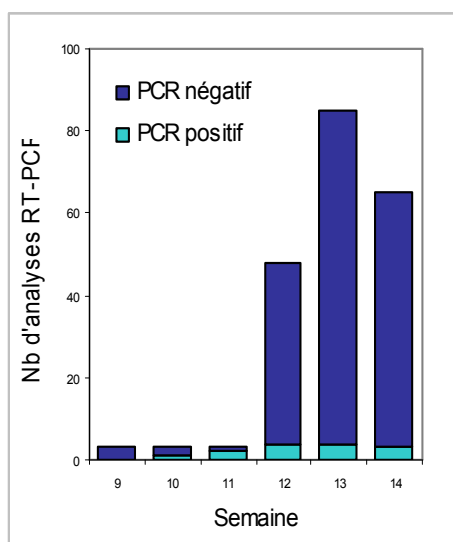
| Surveillance virologique

A la date du 14 avril, le laboratoire du CHM a confirmé 14 cas de dengue (sérotype 3) sur un total de 213 analyses depuis début mars (6,6%). Dix autres cas sont classés comme cas probables.

La figure 1 représente le nombre d'analyses par RT-PCR réalisées par semaine au laboratoire du CHM. Le taux de positivité en semaine 14 était de 4,6%.

| Figure 1 |

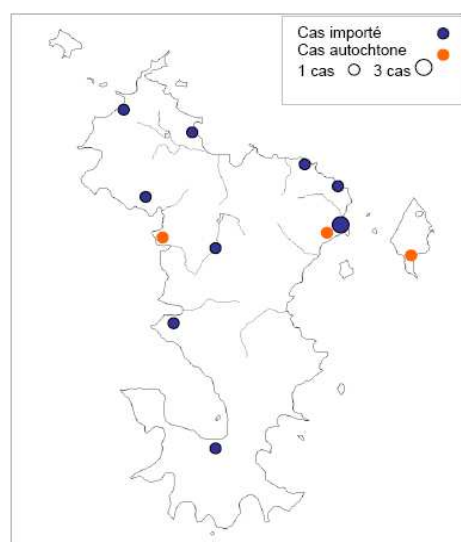
Nombre d'analyses RT-PCR dengue par semaine, CHM, mars-avril 2010, Mayotte



Source: laboratoire du CHM

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue confirmés (n=14), Mayotte



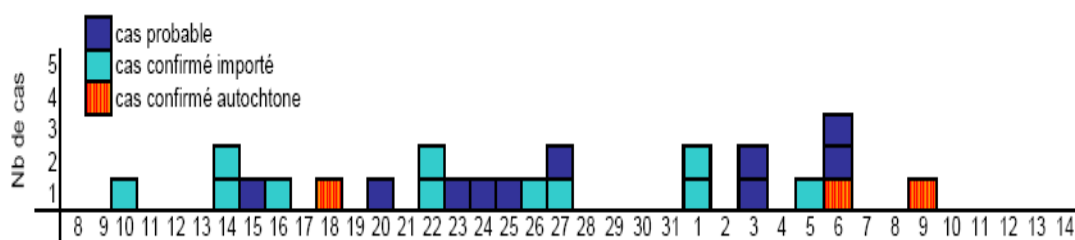
Source: Lutte anti-vectorielle, Mayotte

| Description des cas

Sur les 14 cas confirmés de dengue à ce jour, 11 sont des cas importés et 3 cas sont autochtones. L'investigation autour des cas confirmés et probables n'a pas encore identifié une transmission autochtone soutenue. Le premier cas a présenté des signes à la date du 10 mars 2010. Les cas confirmés sont répartis sur l'ensemble de l'île (Figure 2). Aucune forme grave n'a été identifiée, une personne a été hospitalisée en raison d'une pathologie associée.

| Figure 3 |

Courbe épidémique représentant l'évolution au cours du temps du nombre de cas de dengue par date de début des signes, 8 mars-14 avril 2010, Mayotte



Source: Lutte anti-vectorielle,

| Activité pour syndrome dengue-like

Les médecins du réseau sentinelle et du service des urgences du CHM rapportent peu de cas suspects de dengue. Le nombre de visites pour un syndrome dengue-like en semaine 14 représente moins de 1% des consultations chez les médecins sentinelles. Au total, il y a eu 5 passages pour une suspicion de dengue au service des urgences de Mamoudzou en semaine 14.

Les pharmacies sentinelles rapportent une augmentation progressive de la distribution de paracétamol pour les adultes depuis le mois de janvier, avec une croissance plus prononcée en semaines 12 et 13.

| CONCLUSION |

Des cas confirmés et probables isolés continuent à être identifiés à Mayotte. La survenue de cas autochtones (sans notion de voyage) à différents endroits de l'île sans lien avec des cas importés indique que le virus de la dengue circule, sans observation d'une transmission active autour des cas.

| RECOMMANDATIONS |

En vue de la situation épidémiologique actuelle, la surveillance renforcée doit être maintenue ainsi que l'investigation des cas dans les plus brefs délais, de façon à éviter une transmission autour des cas importés. Il est également important de ne pas perdre de vue les autres maladies pouvant expliquer les symptômes de dengue-like, telles que la leptospirose, le paludisme et la grippe.

A la population, il est recommandé :

- 1/ de se protéger contre les piqûres de moustiques par tout moyen approprié (produits répulsifs, vêtements couvrants, diffuseurs d'insecticides, moustiquaires...)
- 2/ de consulter un médecin en cas d'apparition de fièvre brutale, en particulier si elle est associée à des douleurs.

Rappel: DEFINITIONS DE CAS

Cas suspect (syndrome dengue-like)

Tout patient présentant les symptômes suivants :

Fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5^\circ\text{C}$)

ET

un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse

ET

en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Cas probable

Patient présentant un syndrome dengue-like récent et des IgM anti-dengue limites ou positives.

Cas confirmé

Confirmation biologique d'infection par : la mise en évidence du virus de dengue ou de son génome (RT-PCR ou isolement viral)

OU

une séroconversion ou une augmentation récente du titre des IgG dengue ≥ 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les agents de la Lutte anti-vectorielle (LAV), le laboratoire, l'ensemble des médecins cliniciens et le pôle Santé Publique du CHM, ainsi que les médecins du réseau sentinelle et MSF, pour leur participation à la surveillance et le recueil des données.

Dengue

**14 cas confirmés
10 cas probables**

**Pas d'indication
d'une transmission
autochtone active
soutenue**

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice
Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Coordonnateur
de la Cire Océan Indien

Comité de rédaction :
Cire Océan Indien

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contact à Mayotte :
Tinne Lemout,
Cire Océan Indien
Tél : 02 69 61 83 43
tinne.lemout@sante.gouv.fr

**Si vous souhaitez faire partie
de la liste de diffusion des
points épidémiologiques,
envoyez un mail à
dr974-cire@sante.gouv.fr**